

# 我国城市社区医院制度研究

◆ 黄彧修 厦门大学公共事务学院公共管理系

伴随时代的辗转变迁,教育、医疗、住房这三大民生问题逐渐在经济发展的光环中显现了出来。将我国目前医疗领域存在的问题表象化概括,就是“看病贵、看病难。”如何缓解医疗领域的这一窘境,我国自上而下出台了一系列政策,社区医院就是这一系列政策中的一股中坚力量。

## 一、城市社区医院制度的建立

我国的社区卫生服务制度,起源于20世纪50年代,在城市,随着公费医疗和劳动保障制度的建立,企业建立了医院或卫生所,行政、事业单位建立了公费医疗门诊和医院。

20世纪70年代末期,在城市中,随着经济体制改革的日渐深入,多数企业医院与卫生站作为“企业办社会”造成的包袱被彻底解除,社区医疗机构承担的消费者医疗权益保护和医疗费用守门人的功能也逐渐消失。同时,随着医疗卫生体制改革的深入,城镇医疗卫生资源的80%都投入到了大医院,社区医院、卫生站处于弱势地位。

20世纪90年代以后,以城市社区建设为基础,以市场经济体制改革为推进,原有的医疗卫生体制已经不能适应新时期经济社会的发展需要,医疗服务各个方面出现的问题,向我们呼唤城市社区医院的诞生。

## 二、城市社区医院制度的运行状况描述

据统计,目前全国95%的地级以上城市,86%的市辖区和一批县级市开展了城市社区卫生服务,全国已设置社区卫生服务中心3400多个,社区卫生服务站近12000个,创建了108个全国社区卫生服务示范区。以社区卫生服务中心为主,社区卫生服务站为辅,医疗诊所,医室为补充的社区卫生服务体系框架在全国范围内逐步建立。

以下,本文选取了若干社区医院工作指标来阐述城市社区医院运行状况的特点趋势。

### (一) 城市社区医院的工作量维度分析

社区医院的诊疗人次在2002—2009年期间,增长了约7倍,入院人数由10.6万人,增长至164.2万人,而病床使用率与平均住院日则2009年较以往都有所下降。

### (二) 城市社区医院资源配置维度分析

1. 城市社区医院数量。城市社区医院自2004至2008年总体数目呈上升趋势。2007年以后出现了一个回落的趋势。

2. 城市社区医院人力资源状况。从社区医院人员构成比例中我们分析,卫生技术人员占大多数,其次是执业(助理)医师,以及注册护士。社区医院人员的数目在近四年内得到了大幅度的提高,说明医疗卫生领域中从事基层卫生服务的人员在逐渐增多,社区医院的力量正逐步得到加强。

社区医院的服务人员年龄集中于45—54岁,学历集中分布在中专以及大专阶段,高学历人才稀缺且呈现出老龄化以及学术研究水平低的特点,具备中级职称以上的医师在社区医院人员构成比例中不到百分之四十。

根据我们对社区医院人员学历、职称、年龄的分析判断,目前社区医院的人力资源状况并不利于社区医院开展良好的服务工作。

### (三) 城市社区医院经营类型维度的分析

就社区医院的经营类型而言,集体和国有性质的社区医院仍占大多数,并且比重逐年上升,其中集体性质的社区医院在07年以后数目有所下降,私营社区医院的力量比较薄弱。

### (四) 城市社区医院分科治疗状况维度的分析

从社区医院的分科床位的数据统计中我们可以看到,在社区医院中,内科、外科,全科医疗的床位配置率最高,门诊人数也居多,由此我们可以看到社区医院综合性的服务职能特色,提供健康教育、预防、保健、康复、计划生育指导和基本医疗服务。

### (五) 城市社区医院筹资机制维度的测量

当前城市社区医院主要的筹资渠道有以下几个方面:

1. 政府的财政拨款。
2. 患者收费补偿。城市社区医院的主要收入来源于向患者收费。而这其中,医疗收入和药品收入占总收入的70%左右。
3. 当地社区(街道、居委会)的投入。这部分投入主要体现在部分

社区无偿提供场所,以及人员的参与、支持、配合宣传等无形投入中。

4. 城镇职工基本医疗保险。基本医疗保险作为社区医院的筹资机制的作用范围十分有限,主要由于目前我国医疗保险鲜有将社区医院作为定点医疗机构。

## 三、当前城市社区医院发展面临的问题

### (一) 基于政策制度环境维度的分析

1. 政府对于城市社区医院投入不足。中国80%的医疗卫生资源都集中于大城市,而在大城市中,有80%的医疗资源都集中在大医院。天然的弱势需要政府的投入加以弥补,然而政府对于社区医院的投入力量似乎缺乏足够的重视。

据介绍:目前社区卫生服务中心(站)收入只有10%来自财政补助,52.5%来自药品销售。卫生服务站的药品收入所占比例达66.8%,财政补助收入仅为6%。由于失去了必要的经济依托,使得“以药养医”的现象在社区卫生院中普遍存在,药价的提高损害了居民的利益,同时也使社区医院失去了价格低廉的竞争优势。

除了经费投入不足外,政府在其他政策领域对于城市社区医院发展的推动政策也都显示出不同程度的乏力,例如对于社区医院所需要的经营场所,政府没有无偿提供房屋或提供必要的租房费用补助;对政府要求的对低保和残疾等困难人群实施医疗优惠,民政等部门没有支付相应的补偿。

2. 城市社区医院不在基本医疗保险覆盖范围之内限制了社区医院服务的人群可及性。据统计,目前只有84%的社区卫生服务中心、54%的社区卫生服务站纳入医保体系,这在很大程度上限制了居民在就医时对于医疗机构的选择。

### (二) 基于社会环境维度的分析

1. 城市居民对于社区医院制度存在“浅见”、“偏见”现象导致社区医院资源大量闲置。相较于城市居民,农村居民在患病时更倾向于选择社区卫生服务机构,城市居民对于社区服务的满意度为45.3%,而农村居民则高达84.3%。

基于社区医院方便、快捷、费用低的特点,在距离省城大医院较远以及收入较低的农村能以较快的速度获得发展的契合点。而大多数城市居民,由于长期的固有思维与价值观念,以及缺乏对社区医院服务的准确定位和服务质量的必要信任,蜂拥前往邻近的大医院,而造成了众多的社区医院门庭冷落的尴尬局面。

同时,由于对社区医院“六位一体”功能的认识不足,将目光过多停留在医院的诊疗方面,导致社区医院的预防、保健工作难以得到有效的开展。

2. 城市社区医院经营机制单一,公营、私营社区医院存在着显著的待遇差异。社区医院的运营以国营与集体为主,一方面,由于社区医院承担的公共卫生服务职能较多,利润较低,难以吸引私营力量供给。另一方面,由于社区医院起步较晚,社会各方力量对其认识尚存在盲区,构建多元的社区医疗供应机制存在着一定困难。

### (三) 基于城市社区医院自身维度的分析

1. 城市社区医院的自身功能定位不清。社区医院作为基层医疗服务机构,需操作预防、医疗、保健、康复和健康教育六项基本任务。然而目前的现状是,大多数社区医院只是在为病人看病输液开药,并未真正凸显出社区医院的预防性、公共性、综合性的特点。由于对自身缺乏正确的定位,使其逐步沦为综合医院的附属,无法发挥其在医疗卫生服务体系中应有的功能。

2. 城市社区医院人才队伍力量不足,对全科医疗人才重视不足。社区医院的工作相较于大医院有其特殊性,职能领域的宽泛要求社区医院配备全科医学人才,对于一般常见病多发病能给予及时准确的治疗,对于社区医院水平无法处理的病例能给予恰当的转诊建议,此外,还需要掌握健康教育、疾病预防、心理咨询等相关方面的知识。

然而目前的状况是,社区的医生整体素质不高,社区医疗服务队伍也普遍呈现出老龄化状态。

在社区医院的医生队伍中,全科医生的数量也不容乐观。根据卫生部的统计信息,中国5亿城市人口需要16万多名全科医生,但目前全科医生不足4000人,只能满足2.5%的城市人口卫生服务需求。在很

多中小城市中,几乎没有一名真正意义上的全科医生;在全国99所高校医学院校中,只有20多所开设全科医学选修课。

针对以上现象,我们分析如下原因:

(1) 社区医院受限于可支配资源的数量,无法提供具有吸引力的工资维持一只高水平的社区医院医疗服务队伍已经正为一个不争的事实。

(2) 社会对于全科医生的认可度不高,认为其“面广而不精”,在校主生不愿将其列入职业发展规划导致全科人才的普遍匮乏。

3. 城市社区医院服务项目不足,质量得不到保证。就目前中国城市社区医院的实际状况而言,“六位一体”仍然是停留在规划层面的内容,城市社区医院服务项目单一,预防、康复、保健、健康教育职能缺位,同时,社区医院由于人才队伍力量不足,使服务质量得不到保证,近年来媒体揭露的社区医疗事故使群众丧失了对社区医院的信任度,即使是小病也不愿意到社区医院就诊。

(四) 基于城市社区医院配套体系维度的分析

1. 医保药品使用范围未涵盖基层医疗服务机构。不少社区医院出现这样的情况,居民在社区医院看了病,却还是要到大医院去开药。由于医保用药定点机构的限制,使得原本便捷百姓的社区医院还是给百姓带来了很大程度上的不便。

2. 健全的社区医疗服务法制监督体系缺位。我国目前尚缺一套独立完整的法律来规范基层的医疗服务行为,缺乏一个独立的权威机构监管社区卫生服务行为,许多社区医疗事故未能得到妥善的解决,也导致了基层医疗服务行为失范的现象频频出现。缺乏法律为社区医院制度保驾护航,难以使制度获得百姓的信赖。

3. 社区首诊制度与双向转诊制度的运行不畅。目前由于我国社区医院的发展状况以及长期以来形成的社会意识环境,社区医院首诊制度的推行仍存在一定困难。同时,由于“以药养医”的经济利益驱动,医院决定病人是否转诊时存在着一定程度的逆向选择与道德风险。我国的双向转诊制度普遍呈现“转上容易转下难”的现象。

#### 四、城市社区医院制度未来发展取向

(一) 制定科学合理的社区卫生财政预算,注重“公营”与“私营”政策优惠的公平权衡

1. 扩大政府在基层医疗机构转移支付的力度。

2. 政府对于社区医院的补助,应充分考虑例如人工成本,管理费用,场所,基础设施等相关因素。

3. 政府在针对社区医院出台积极优惠的政策同时,必须保证政策的公平性,避免挫伤私营力量兴办社区医院的积极性。

(二) 加大城市社区医院制度宣传力度,扭转居民到大医院就医的传统观念

社区医院应做好宣传工作,重点推广社区医院服务的方便、快捷、低廉的特点,可通过在社区内开展免费体检、健康知识普及等工作树立形象与口碑,提高社区医院在群众中的感知度与认同度。同时,应做好“小病不出社区”的思想意识的宣传工作,鼓励居民就近求医,充分利用社区医院的医疗资源。

(三) 城市社区医院应清晰定位自身“六位一体”综合功能

如果将社区医院与大医院比作市场竞争的两个主体,那么社区医院的比较优势,就在于它所从事的基础性与公共性的服务工作。预防、康复、保健、健康教育等工作都是大医院所无法具体开展的工作,社区医院只有在这些公共卫生服务领域展现出它独有的价值,才能真正吸引到属于它的“客户群体”。

(四) 城市社区医院应开展特殊服务以适应社区医疗的特殊需要

1. 提供上门服务。充分利用社区医院的就近优势提供上门诊疗的服务。目前社区医院的就诊人群多为退休的老年人,而这个群体又是慢性病的多发群体,上门诊疗的形式较适合于患者群体的特征。

2. 开展“夜诊”服务

(五) 提高城市社区医院人才队伍素质,建立与医学院校的全科人才交流制度

1. 首先适度提高社区医院服务人员的薪资水平,以合理的薪资吸引高素质人才加入服务队伍。

2. 加强对于社区医院服务人员的资格认证审查,把握好社区医院服务资格的准入门槛。

3. 建立与医学院的全科人才交流制度,规划全科医生的教育培养工作,为从事全科医疗的人才提供相关的政策优惠。

4. 通过制定相关政策鼓励医学毕业生从事基层社区服务工作,例如对同意在毕业后从事一定年限社区医院服务工作的学生减免学费等。

5. 建立综合医院与社区医院、社区医院之间的学术交流机制,定期安排综合医院的高水平医务人员进社区指导工作,社区医院之间可采用定期会议的方式实现医疗问题的讨论交流,相互学习。

(六) 建立健全医疗保障体系,加快将城市社区医院纳入医疗保障体系的进程

社会保障部门不认同全科医生和社区卫生服务,主要选择大型的综合医院或专科医院作为定点医疗机构的状况必须改变。只有将社区医院纳入医保服务的供应体系,才能使社区医院真正发挥出便民的作用。

同时,规定社区医院使用医保目录上的制定药品,能杜绝社区医院频繁运用“以药养医”的方式谋取利益,也能避免患者为了节省药费,在社区医院与大医院之间“两头跑”的问题出现。

(七) 社区医院自身应努力提高服务的质量,树立良好的服务形象

目前城市社区医院信任度低下的主要原因,还是社区医院自身服务质量的问题。设备的陈旧落后,医疗人员水平的不足,都是造成社区医院门口罗雀的主要原因。只有向百姓呈现高水平的医疗服务,才是将居民留在社区内就医的根本方法。

(八) 建立社区医院的绩效评估制度

城市社区医院医疗服务质量的提高不仅要依靠医院自身的主观努力,科学合理的绩效评估制度将成为社区医院改善医疗服务的一个关键客观因素。通过建立科学的考评指标体系,选择合适的考评主体定期对社区医院的服务进行绩效考评,将督促社区医院做好自身的工作。

(九) 建立独立完善的城市社区医院服务监管体系,完善相关的法律法规制度

完善的监管体系是对绩效考评制度成果的一个巩固发展,对于绩效考评结果中不合规定的医疗行为,应有独立的监管体系予以处理,达到维护社区医院制度健康运行的目的。同时,法律法规的刚性约束,是规范医疗市场的重要制度因素。另外,可通过在社区医院设立意见箱,投诉处等方式将患者纳入城市社区医院的监管体系中来。

(十) 促进社区首诊制、双向转诊制度与城市社区医院制度三者的协调发展

社区首诊制与双向转诊制度作为支持我国社区医院发挥作用的两大制度基础,如何将二者规范运行实现良好的结合成为我国社区能否发挥作用的关键。促进“首诊”“转诊”主要应做好以下几项工作:

1. 实现大医院与社区医院之间的良好互动。可将地域上具备紧密关联的大医院与社区医院结成互动共同体,建立长期的转诊合作协定,保证病人能在适当的时候转诊到社区医院接受康复治疗。

2. 政府出台相关法律政策保证首诊制度与转诊制度的运行。政府应使用行政手段,法律手段为首诊转诊制度制定统一的标准,对医院在做转诊决定时利用信息优势损害病患利益的行为给予严厉的处罚。

(十一) 构建个人健康档案与社区健康档案

通过档案制度的建立,使城市社区医院能把握病人的基本资料,有利于社区医院及时跟进社区居民的医疗需求与社区医院资源的利用程度。

结语

城市社区制度的发展面临着来自政府、社会、自身的三重压力,如何协调好与社会保障机制、双向转诊制度、社区首诊制度、药品价格机制的关系,任重而道远。然而我相信,只要加大政府的投入监管力度,合理确定医疗保障体系的覆盖范围,提高社区医院自身服务的质量,城市社区医院制度的未来会是一片光明。

参考文献:

- [1] 刘钧. 相琼. 我国社区卫生服务发展的现状、问题和对策[J]. 中央财经大学学报, 2007
- [2] 中国农民为何看病难看病贵? [J], [http://news.xinhuanet.com/fortune/2005-12/26/content\\_3970579.htm](http://news.xinhuanet.com/fortune/2005-12/26/content_3970579.htm) 2005
- [3] 林坤. 社区医院的燎原之势[J]. 中国卫生产业, 2007: 42-45
- [4] 解亚红. 走向整合中国城市社区卫生服务创新探索[J]. 中国社会出版社, 2008
- [5] 俞晓利. 社区卫生服务中存在的问题及相应对策[J]. 社区医学杂志, 2006, 第6期: 46-48
- [6] 陈天辉, 杜亚平, 李鲁, 余海, 李俊伟, 张雪海. 城乡社区卫生服务相关问题的比较研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2003, 第3期: 30-33
- [7] 骆元军. 社区医院的发展之道[J]. 社会热点: 52-53